

## Demande d'inscription au programme ontarien des services en matière d'autisme



**AccèsPOSA gère l'admission et l'inscription au Programme ontarien des services en matière d'autisme (POSA) des enfants et des jeunes qui pourraient être admissibles.**

Le POSA offre un soutien aux familles d'enfants et de jeunes du spectre autistique. Les enfants et les jeunes qui ont reçu un diagnostic de trouble du spectre autistique (TSA) par un professionnel qualifié, qui vivent en Ontario et qui ont moins de 18 ans peuvent être admissibles au Programme.

### Instructions :

Utilisez ce formulaire pour présenter une demande au POSA et pour consentir à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation des renseignements personnels sur la santé et des renseignements personnels vous concernant ou concernant votre enfant.

Veillez examiner ce formulaire. Si vous n'en comprenez pas une partie ou si vous avez des questions le concernant, veuillez communiquer avec AccèsPOSA, et un coordonnateur de soins vous aidera. Remplissez ce formulaire et envoyez-le à AccèsPOSA. Assurez-vous d'envoyer :

- ce formulaire (signé et avec tous les renseignements obligatoires des pages 2, 3, 4 et 6),
- une preuve de résidence de l'enfant, une preuve de l'âge de l'enfant et un diagnostic écrit de trouble du spectre autistique.

Lorsque nous recevons ces renseignements, nous configurons votre compte et communiquons avec vous pour les étapes à suivre.



#### Questions?

Veillez appeler AccèsPOSA au **1-833-425-2445**  
(du lundi au vendredi de 8 h 30 à 17 h, heure de l'Est).

#### AccèsPOSA

Case postale 187 STN P  
Toronto ON M5S 2S7



Si votre famille a plus d'un enfant autiste, vous devez soumettre des formulaires d'inscription séparés pour chaque enfant.

Vous n'avez pas besoin de faire une nouvelle demande si votre enfant est inscrit.

## C'est parti!

Veillez remplir les champs ci-dessous en fournissant des détails sur l'enfant ou le jeune qui pourrait être admissible à des services dans le cadre du Programme ontarien des services en matière d'autisme.

1 Prénom légal de l'enfant ou du jeune    Second prénom légal    Nom de famille légal

Date de naissance de  
l'enfant ou du jeune

\_\_\_\_\_  
Jour

\_\_\_\_\_  
Mois

\_\_\_\_\_  
Année



Pour confirmer l'âge de l'enfant ou du jeune, **veuillez joindre** une copie de son acte de naissance, son passeport, son permis de conduire ou toute autre pièce d'identité délivrée par l'État et comportant la date de naissance (mois et année) de l'enfant/de l'adolescent(e).

2 A) Sexe de l'enfant/du jeune à la naissance :

Féminin

Masculin

Personne intersexuée

Je ne sais pas

Je préfère ne pas répondre

B) Identité sexuelle vécue par l'enfant/le jeune (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent) :

Femme/fille

Homme/garçon

Genre non-binaire

Transgenre

Transgenre femme/fille

Transgenre homme/garçon

Bispirituel

Je ne sais pas

Je préfère ne pas répondre

Autre identité sexuelle (veuillez préciser) :

\_\_\_\_\_



### Questions?

Veillez appeler AccèsPOSA au **1-833-425-2445**  
(du lundi au vendredi de 8 h 30 à 17 h, heure de l'Est).

### AccèsPOSA

Case postale 187 STN P  
Toronto ON M5S 2S7

Adresse principale de l'enfant ou de l'adolescent(e) :

3

|                         |   |       |
|-------------------------|---|-------|
| N° de suite/appartement | N° et nom de la rue                         | Ville |
| Province                | Code postal/Case postale/Livraison générale |       |



**Veillez joindre** une copie de l'un des documents suivants pour confirmer que l'enfant ou le jeune vit en Ontario :

- Bulletin scolaire officiel ou le relevé de notes de l'enfant ou du jeune
- Carte photo valide de l'Ontario de l'enfant ou du jeune
- Permis de conduire valide de l'Ontario du jeune
- Permis de conduire provisoire du jeune (à condition d'être accompagné d'une carte de permis avec photo portant la même adresse)
- Fiche de l'employeur du jeune (talon de paie le plus récent ou lettre de l'employeur sur papier à en-tête de l'entreprise)
- Contrat de bail ou de location comportant le nom de l'enfant ou du jeune en tant que locataire
- un autre document confirmant l'adresse.

J'atteste que le demandeur (enfant/jeune) réside en Ontario.

Si, à un moment donné, après avoir soumis ce formulaire, l'enfant ou l'adolescent(e) ne réside plus en Ontario, veuillez appeler au 1-833-425-2445 (du lundi au vendredi de 8 h 30 à 17 h heure de l'Est)

4



**Veillez joindre** une copie du diagnostic écrit de l'enfant ou du jeune concernant les troubles du spectre autistique (TSA). Un diagnostic peut être posé par un professionnel qualifié, notamment, mais sans s'y limiter, un :

- un médecin,
- un psychologue,
- un infirmier praticien, ou
- un centre de diagnostic financé par le ministère.

Si le diagnostic de trouble du spectre autistique de cet enfant ou du jeune est écarté pour quelque raison que ce soit, veuillez communiquer avec AccèsPOSA au 1-833-425-2445.



#### Questions?

Veillez appeler AccèsPOSA au **1-833-425-2445** (du lundi au vendredi de 8 h 30 à 17 h, heure de l'Est).

#### AccèsPOSA

Case postale 187 STN P  
Toronto ON M5S 2S7

5 L'enfant/le jeune est-il/elle scolarisé(e)?      Oui      Non

Si votre enfant fréquente déjà une école élémentaire publique, une école privée ou participe à un programme d'enseignement à domicile, veuillez sélectionner « oui ».

Si votre enfant fréquente une garderie ou un programme préscolaire mais n'a pas encore commencé la maternelle ou la première année, veuillez sélectionner « non ».

Si votre enfant est inscrit à l'école primaire pour la prochaine année scolaire, mais n'a pas encore commencé l'école, veuillez sélectionner « non ».

### Vous avez d'autres questions?

Veuillez demander des précisions sur tout ce que vous ne comprenez pas avant de donner votre consentement. Pour plus de renseignements, veuillez contacter AccèsPOSA au 1 833 425-2445.

## Chez AccèsPosa, nous nous engageons à protéger et à garantir la sécurité de vos données personnelles.

En remplissant ce formulaire, vous créez un compte chez AccèsPosa et donnez votre consentement à la collecte, l'utilisation et la publication de vos renseignements personnels et/ou de ceux de votre enfant dans le but de vous aider à naviguer dans le Programme ontarien des services en matière d'autisme (POSA). Nous vous demanderons de renouveler votre consentement à AccèsPOSA sur une base annuelle.

Veuillez lire avec attention ce document avant de le signer. Vous pouvez nous appeler au 1 833 425-2445 si vous avez des questions.

### Informations générales

AccèsPOSA est exploité par Accerta Services Inc. et est chargé d'aider les familles à accéder aux programmes et services offerts par le POSA. Le POSA offre des services et un soutien à tous les enfants et jeunes qui ont un trouble du spectre de l'autisme et à leurs familles admissibles au programme. Le programme est financé par le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (MSESC).



#### Questions?

Veuillez appeler AccèsPOSA au **1-833-425-2445**  
(du lundi au vendredi de 8 h 30 à 17 h, heure de l'Est).

#### AccèsPOSA

Case postale 187 STN P  
Toronto ON M5S 2S7

En remplissant ce formulaire, vous créez votre compte AccèsPosa et vous consentez :

- à la collecte, l'utilisation et la publication de vos renseignements personnels sur la santé et/ou de ceux de votre enfant, comme décrit dans le présent document.
- au transfert de vos renseignements personnels et/ou de celles de votre enfant, notamment les renseignements personnels sur la santé, du MDESC à AccèsPosa pour continuer à recevoir des services dans le cadre du POSA.
- à la collecte par le MDESC des renseignements personnels sur les clients inscrits au POSA et, le cas échéant, sur leurs parents, tuteurs ou mandataires spéciaux, à des fins autorisées, et à l'accès à ces renseignements.

**Veillez noter que AccèsPosa et le MDESC demandent votre consentement pour la communication de vos renseignements personnels afin de fournir des services dans le cadre du POSA.**

## Qui peut consentir?

- 1 **Les parents, les tuteurs légaux ou autres mandataires spéciaux (MS) ont le droit de créer un compte AccèsPosa pour un enfant.**

Conformément à la partie X de la Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille, un parent ayant la garde, un tuteur légal ou un autre SM peut être en mesure de donner son consentement au nom d'un enfant, mais cela dépend de l'âge de l'enfant et de sa capacité ou non à donner lui-même son consentement. Un MS est une personne autorisée par la loi à donner son consentement au nom d'une autre personne (dans ce cas, un enfant). Un enfant est à même de donner son consentement s'il peut comprendre les renseignements pertinents qui lui permettent de décider et de comprendre les conséquences liées à l'octroi, au refus ou au retrait de ce consentement.

Les parents, les tuteurs légaux ou les MS peuvent donner leur consentement dans le cas présent si :

- un enfant est incapable de donner son consentement;
- un enfant est âgé de moins de 16 ans et est capable de donner son consentement;
- un enfant a entre 16 et 18 ans et est capable de donner son consentement, toutefois, un parent, un tuteur légal ou un autre MS doit avoir une autorisation écrite de l'enfant pour donner son consentement.

En signant ce formulaire, le parent, tuteur légal, ou tout autre MS atteste qu'il a une autorisation écrite pour donner son consentement au nom de l'enfant.

Toutefois, si votre enfant est capable et n'est pas d'accord quant à votre décision de communiquer ses renseignements afin de créer un compte AccèsPOSA, sa décision concernant la communication de ses propres renseignements personnels sera respectée.

Les jeunes indépendants âgés de 16 à 18 ans qui créent un compte avec AccessOAP peuvent donner leur consentement en signant ce formulaire.



Si vous recueillez l'autorisation écrite d'un jeune âgé de 16 à 18 ans qui peut donner lui-même son consentement, vous trouverez un formulaire à télécharger sur [accessoap.ca/fr/telechargements](https://accessoap.ca/fr/telechargements), ou communiquez avec nous au 1-833-425-2445 pour obtenir les formulations les plus courantes. Veuillez garder les autorisations écrites dans vos archives.

## Qui donne le consentement et crée un compte? (Choisir une réponse)

Je suis un parent, un tuteur légal ou un autre mandataire spécial d'un enfant qui est incapable de donner son consentement (quel que soit son âge)

Je suis un parent, tuteur ou autre mandataire spécial d'un enfant de moins de 16 ans qui est capable de donner son consentement

Je suis un parent, tuteur ou autre mandataire spécial d'un enfant de 16 à 18 ans qui est capable de donner son consentement, et j'ai reçu son autorisation écrite de donner le consentement.

Je suis un jeune indépendant de plus de 16 ans et je suis capable de donner mon consentement.

### Consentement

Je \_\_\_\_\_ (nom en lettres moulées) consens à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de mes renseignements personnels ou à ceux de mon enfant, tel qu'il est décrit dans le présent document.

App \_\_\_\_\_ Numéro, rue \_\_\_\_\_ RR / case postale / poste restante \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Date de naissance de l'enfant ou du jeune: \_\_\_\_\_  
 Jour \_\_\_\_\_ Mois \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_ Date (Jour/Mois/Année) \_\_\_\_\_

Veuillez m'envoyer un courriel contenant les directives sur l'accès à mon compte en ligne. Courriel \_\_\_\_\_

Veuillez noter : Le soignant principal qui signe ce formulaire sera la seule personne qui aura accès au compte AccèsPOSA.

## Vous avez d'autres questions?

Veillez demander des précisions sur tout ce que vous ne comprenez pas avant de donner votre consentement. Pour plus de renseignements, veuillez contacter AccèsPOSA au 1 833 425-2445.

## Collecte, utilisation et publication des renseignements personnels

AccèsPOSA (exploité par Accerta Services Inc.) collectera, utilisera et publiera vos renseignements personnels et/ou ceux de votre enfant aux fins suivantes :

- déterminer l'admissibilité aux services et l'inscription au POSA;
- coordonner les services et les soutiens, y compris faciliter la communication entre les prestataires de services et vous;
- réaliser le processus de détermination des besoins et vous allouer des fonds pour l'achat de services cliniques de base;
- effectuer, de temps à autre, des évaluations internes afin d'améliorer la qualité des services que nous vous fournissons;
- effectuer des recherches et des évaluations;
- produire des rapports et des publications; et
- atteindre d'autres objectifs autorisés ou exigés par la loi.

Si AccèsPOSA souhaite collecter, utiliser ou publier vos renseignements personnels et/ou ceux de votre enfant à d'autres fins, il vous demandera d'abord votre consentement.

AccèsPOSA collectera vos renseignements personnels et/ou ceux de votre enfant directement auprès de vous par le biais des renseignements que vous fournissez. AccèsPOSA collectera également vos renseignements personnels et/ou ceux de votre enfant auprès des organismes suivants et les communiquera à ceux-ci :

- le MDESC;
- les organismes qui fournissent des services relatifs au POSA à vous ou à votre enfant; et
- d'autres organismes, uniquement si la loi l'autorise ou l'exige.

Le MDESC collectera, utilisera et publiera également vos renseignements personnels et/ou ceux de votre enfant comme l'autorise l'article 283 de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*. Pour en savoir plus sur la collecte et l'utilisation par le MDESC de vos données personnelles et/ou de celles de votre enfant, rendez-vous sur :

[www.ontario.ca/fr/page/gestion-des-informations-personnelles-du-ministere-des-services-lenfance-et-des-services-sociaux-et](http://www.ontario.ca/fr/page/gestion-des-informations-personnelles-du-ministere-des-services-lenfance-et-des-services-sociaux-et)

## Publication de renseignements anonymisés

Vos données et/ou celles de votre enfant seront anonymisées et séparées de tout autre renseignement qui pourrait relier les données à des renseignements susceptibles de vous identifier, vous ou votre enfant. Vos données anonymisées peuvent être regroupées et utilisées par AccèsPOSA aux fins suivantes :

- mener des recherches qui aboutiront à des publications examinées par des pairs;
- présenter les résultats de la recherche;
- mettre en œuvre des fonctions d'évaluation;
- produire des rapports pour le MDESC et AccèsPOSA; et
- établir des liens avec des bases de données, le cas échéant, afin de fournir les services d'AccèsPOSA et d'évaluer les programmes.

Les données anonymisées peuvent également être communiquées auprès de tiers à des fins de recherche et d'évaluation. Toute demande d'accès aux données anonymisées par des tiers doit être adressée par écrit à AccèsPOSA et évaluée au cas par cas.

## Retrait du consentement

Si vous donnez votre consentement à la collecte, à l'utilisation et à la publication de vos renseignements personnels pour vous inscrire à AccèsPOSA, vous pouvez retirer votre consentement à tout moment. Si vous retirez votre consentement, AccèsPOSA ne sera pas en mesure de vous fournir des services. Si vous retirez votre consentement, vous pouvez demander à AccèsPOSA de retirer ou de supprimer une partie ou la totalité de vos renseignements personnels ou de vos données anonymisées, et AccèsPOSA respectera votre volonté si possible. Par exemple, il ne sera pas possible de supprimer vos renseignements qui ont déjà été utilisés dans des rapports de recherche ou des publications.